

Bridging the Gap: Disparities in Perceptions of the "Second Victim" Phenomenon Between Israeli Policymakers and Frontline Nurses



Rinat Cohen^{1,2}, Rachel Nissanholtz-Gannot^{3,4}, Yael Sela⁵

1. Tel Aviv Yaffo Academic College, Nursing Department
2. Ashkelon Academic College, Nursing Department
3. Ariel University, Department of Health System Management; School of Health Science
4. Smokler Center for Health Policy Research, Meyers JDC-Brookdale Institute
5. Ruppin Academic College, Nursing Department



תופעת "הקורבן השני" Second Victim Phenomenon מתייחסת לאנשי צוות רפואי החווים מצוקה רגשית ופיזית בעקבות חשיפה לאירועים חריגים במסגרת טיפולית, המשליכה על תפקודם המקצועי. תופעה זו מהווה גורם סיכון מרכזי לשחיקה מקצועית, היעדרויות ונשירה ועלולה להוביל לפגיע באיכות ובטיחות הטיפול.

רקע

לבחון את הפערים התפיסתיים ביחס לתופעה בין קובעי מדיניות לבין אחים ואחיות החווים את התופעה בפועל במערכת הבריאות בישראל.

מטרה

נערכו שלושים ראיונות עומק: חמישה-עשר עם קובעי מדיניות וחמישה-עשר עם אחים ואחיות שחוו את התופעה בפועל. בשתי הקבוצות נעשה שימוש בשיטת דגימת נוחות. הנתונים עובדו ונותחו באמצעות סינתזה תמטית השוואתית.

שיטות

הממצאים חשפו פערים תפיסתיים עמוקים ונרחבים במספר צירי ליבה. ראשית, קובעי המדיניות נטו לעיתים קרובות להגביל

את הגדרת התופעה לטעויות רפואיות קריטיות בלבד, בעוד שאחים ואחיות תפסו את התופעה באופן רחב, ללא תלות בתוצאה הקלינית בפועל.

תוצאות

שנית, בעוד שקובעי המדיניות ראו בתופעה אירוע נדיר וחולף, אחים ואחיות דיווחו עליה בעקביות כאתגר תעסוקתי מתמשך בעל השפעה אישית ומקצועית עמוקה.

שלישית, ארגונים הציעו בעיקר מענה תגובתי (Reactive) שעמד בניגוד

להעדפתם של האחים והאחיות לתמיכה יזומה (Proactive) ושגרתית.

קיימים פערים תפיסתיים משמעותיים ביחס לתופעת הקורבן השני בין קובעי מדיניות לבין אחים ואחיות בישראל. גישור על פערים אלו חיוני לצורך פיתוח מדיניות תמיכה יזומה, וישימה, אשר תוביל הן לשיפור רווחתם של המטפלים והן להעלאת האיכות הכוללת של הטיפול הרפואי.

מסקנות

Perceptual Gaps: Second Victim Phenomenon

	Policymakers	Frontline Nurses	Existing Knowledge
Definition	Narrow (critical errors)	Broad (wide range)	Consensus (adverse event impact)
Prevalence	Marginal (rare)	Widespread (ongoing challenge)	Range (10.4% to 43.3%)
Duration	Short-term (rapid recovery)	Long-term (enduring responses)	Significant & Persistent (PTSD-like)
Support	Sporadic (manager-dependent)	No proactive contact (inadequate)	Lacks structured programs (stigma)
Nature of Support	Reactive (after severe event)	Proactive (structured, routine)	Proactive peer support (stigma)
Impact on Care	No connection (unperceived link)	Defensive medicine (impaired functioning)	Linked to burnout, turnover
Awareness	Superficial (familiarity)	Cannot define (before explanation)	Critical for reducing stigma